

บทความวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่
THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTHCARE BEHAVIORS
OF UNIVERSITY STUDENTS ENGAGING IN VIRTUAL MARITAL RELATIONSHIPS

จารี ศรีมีชัย พย.ม. (Jarae Srimeechai, M.N.S.)¹ปรียกมล รัชชกุล ปร.ด. (Pregamol Rutchanagul, Ph.D.)²จิราภรณ์ กรรมบุตร ปร.ด. (Jeeraporn Kummabutr, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่ โดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ขององค์การอนามัยโลก เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 173 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ด้วยวิธีการเลือกแบบส่ต่อ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ 6 ด้าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .91 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ในรายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการดูแลรักษาความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ และด้านการรักษาสีทิวทางเพศอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการพยาบาลเชิงรุกในการจัดโปรแกรมให้ความรู้ กลุ่มวัยรุ่นในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ และเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น มีบริการที่เป็นมิตร และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย

คำสำคัญ: ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ, อยู่ก่อนแต่ง

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: Jarae.s@bcn.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: pregamol@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: jkummabutr@gmail.com

Abstract

This descriptive research aims to study healthcare behaviors of the university students engaging in virtual marital relationships by using the World Health Organization sexual and reproductive healthcare framework. The sample were 173 university students aged 18 years and over from universities located in Bangkok. They were selected by purposive sampling using response driven sampling. The data collection was done by using the sexual and reproductive healthcare behaviors questionnaire. The content validity index was .91 and the overall reliability of the tool was .89. The data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation.

The study results illustrated that the overall behaviors in sexual and reproductive healthcare among the university students were at the very appropriate level. For each subscale, the following subscales were scored at the very appropriate level: hygiene and sexual health care behaviors, controlling of sexually transmitted disease, maintaining relationship and dealing with problems, and preserving the sexual right; whereas controlling of unwanted pregnancy and accessing to sexual education resources were scored at the moderate level. The results of this research can serve as the basis for providing proactive nursing management to educate adolescents about sexual behaviors and reproductive healthcare and offering appropriate and friendly, easily accessible adolescent sexual health services.

Keywords: virtual marital relationship, Sexual and reproductive healthcare behavior, Premarital university students sex.

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยปี พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา ที่วัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-16 ปี (Bureau of Epidemiology, 2013)

จากการศึกษาและรายงานผลในโครงการตามติดสภาวะการเด็กและเยาวชนรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2556 และ ปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็ก และวัยรุ่นยอมรับการมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานเกือบร้อยละ 40.00 และช่วงวัยที่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานมากที่สุดคือช่วงวัยที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษามากถึงร้อยละ 65.21 (Bureau of Epidemiology, 2014) วัยรุ่นตอนปลาย

มีแนวโน้มที่จะมีการใช้ชีวิตคู่แบบอยู่ก่อนแต่งงานมากกว่าวัยรุ่นในช่วงวัยอื่น (Samnuknee, 2014) การใช้ชีวิตคู่แบบอยู่ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นนั้นเป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานเพื่อปรับตัวเข้าหากัน (Martin, 2001; Pollard, 2013; Pornjaroensub, 2007) และมีการศึกษาที่สะท้อนปัญหาของการอยู่ร่วมกันของนักศึกษา โดยพบว่าการอยู่ร่วมกันของนักศึกษาที่ยังไม่ได้แต่งงานนั้น พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (Teeratriruk, Tianpichet, & Deawisarar, 2005) ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษาของ Alvarwz, Bauermeister & Villarruel (2014) พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นมีน้อยอาจเกิดปัญหาและผลกระทบด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ กล่าวคือนักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้ชีวิตคู่ระหว่างเรียนนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการทำแท้งผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงและอันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ทำให้

เกิดปัญหาสุขภาพจิต เกิดความเครียด นำไปสู่ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งส่งผลกระทบต่อสังคมได้ (Bureau of Epidemiology, 2014; Panaram, 2004) และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิตของตัวนักศึกษาถ้านักศึกษาไม่สามารถที่จะปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Praditbathuka & Pookong, 2008)

ในสังคมไทยมีการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในมิติของการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น ยังไม่พบการศึกษาในมิติอื่นที่ครอบคลุมความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งหมด ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่อุปการะและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ การรักษาสติทางเพศ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา ดังนั้นการเข้าใจเพียงบางมิติ อาจจะไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาและทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีได้ เนื่องจากในการแก้ปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่นั้น ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในกลุ่มนี้ เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติได้อย่างครอบคลุม ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้บุคลากรทีมสุขภาพหรือผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มนักศึกษาในสถาบันการศึกษา รวมถึงพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะการอยู่ร่วมกันและพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นหรือนักศึกษาที่ใช้ชีวิตคู่แบบอยู่ก่อนแต่งงานมีพฤติกรรมใดที่ต้องการการป้องกันและแก้ไขเพื่อลดอุบัติการณ์ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยศึกษาในมิติของพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่อุปการะและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ พฤติกรรมการรักษาสติทางเพศ และพฤติกรรมในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2559 และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชายหรือหญิงที่ศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษา ที่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่ ซึ่งศึกษาในปีการศึกษา 2559 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบส่งต่อ (Respondent driven sampling: RDS) (Lu, 2013; Schonlau & Liebau, 2010) โดยมีการเลือกกลุ่มเป้าหมายหลายรุ่นโดยไม่ใช้การสุ่ม คล้ายวิธีการบอกต่อ (snowball technique) แต่จำกัดด้วยจำนวนโควตาต่อคนเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power (Version 3) โดยกำหนดค่าอิทธิพลที่ 0.5 (ค่ามาตรฐานที่ปานกลาง) ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไว้ที่ 5% และค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 176 คน และทำการเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 176 คน เมื่อมาวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 คน มีค่าผิดปกติจึงคัดออก นำมาวิเคราะห์ผล 173 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ประเภทสถาบัน

การศึกษา ประเภทคณะที่ศึกษา ประเภทสถานที่พักอาศัย ระยะเวลาในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน รายรับเฉลี่ย/เดือน ความเพียงพอของรายรับต่อเดือน การประกอบอาชีพเสริมระหว่างเรียน และอาชีพของคู่รัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาตามองค์ประกอบคำนิยามพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของ World Health Organization ปี 2006 และพิจารณาให้เข้ากับบริบทของวัยรุ่นที่ทำการศึกษ ประกอบไป 1) ด้วยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ 2) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 4) การดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ 5) การดูแลสุขภาพสิทธิทางเพศ (การต่อรอง, การปราศจากการถูกคุกคามทางเพศ) และ 6) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ด้านเพศศึกษาและแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยมีข้อความทั้งเชิงนิมิต (positive) และเชิงนิเสธ (negative) ใช้แบบประเมินค่า หรือแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

มีข้อความทั้งหมด 63 ข้อ โดยให้เกณฑ์ความหมายของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของผลการวิเคราะห์ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1987 อ้างตาม Meechanchaung 2010) คะแนนยิ่งมาก หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ยิ่งดี โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.61-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.31-3.60 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.30 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่เหมาะสม

และมีคำถามปลายเปิด และข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลเชิงพฤติกรรม แต่มีความสัมพันธ์กับข้อคำถามในด้านอื่นๆ เพื่อนำมาประกอบการอธิบายลักษณะของ

พฤติกรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งคำถามปลายเปิดอยู่ในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่ารวมทั้งฉบับเท่ากับ .91

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกัน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการ 119/2560 และผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเพื่อการอภิปรายและเพื่อการเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถหยุดการทำแบบสอบถามและยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่เป็นผู้สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง (Key person) และชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและรายละเอียดในแบบสอบถาม

2. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเข้าหากลุ่มตัวอย่างโดยวิธี การส่งต่อ (Respondent driven sampling: RDS) ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3. ผู้ช่วยวิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมร่วมตอบแบบสอบถาม จะไม่มีการลงนามใดๆ ในแบบสอบถาม และผู้ช่วยวิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยในแบบสอบถามได้

5. หลังจากได้แบบสอบถามคืนแล้ว ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามและเก็บรวบรวมส่งให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 22 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลให้มีความสมบูรณ์และนำมาบรรณาธิกร (Edit) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องครบถ้วน

2. สร้างรหัส Code book และนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ใช้สถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้าน และพฤติกรรมในภาพรวม และเมื่อทำการทดสอบค่าการกระจายของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติค่าถามปลายเปิดนำข้อมูลมาจัดกลุ่มและแจกแจงความถี่

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน เพศชายร้อยละ 52 มีช่วงอายุตั้งแต่ 18-26 ปี อายุเฉลี่ยคือ 20.6 ปี ช่วงอายุมากที่สุด 20 ปี ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ 21 ปี ร้อยละ 27.2 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 จำนวน ร้อยละ 30.1 ศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ร้อยละ 71.7 และสถาบันการ

ศึกษาของเอกชน ร้อยละ 28.3 คณะที่ศึกษาเป็นกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 24.3 รองลงมาคือกลุ่มคณะครุศาสตร์หรือศึกษาศาสตร์ ร้อยละ 21.4

ลักษณะสถานที่พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่หอพักนอกสถาบันการศึกษามากที่สุด ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือพักบ้านเช่า ร้อยละ 12.1 ระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันเสมือนชีวิตคู่ มีตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 7 ปี 7 เดือน รายรับเฉลี่ย 9,300 บาท/เดือน ช่วงรายรับมากที่สุดคือช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 63.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.3 มีรายรับเพียงพอกับค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.4 มีการประกอบอาชีพเสริม โดยส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพเสริมคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.1 และในส่วนของคู่รักของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาด้วยกัน ร้อยละ 88

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .32) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับเหมาะสมมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = .55) ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = .70) ด้านการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = .42) และด้านการรักษาสีทางเพศ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .77) และมี 2 ด้านกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .57) และด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = .67) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

นอกจากนี้ข้อค้นพบจากคำถามปลายเปิดด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3 ข้อ พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 รับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน รองลงมาคือการไปพบแพทย์ ร้อยละ 8.6 หากพบว่าถุงยางอนามัยแตกภายหลังการมีเพศสัมพันธ์

2) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.1 ที่รู้จักยาต้านไวรัส PrEP และ PEP ส่วนอีกร้อยละ 86.9 ไม่รู้จักยาชนิดนี้

3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.1 เลือกที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือเกิดการฉีกขาดของถุงยางอนามัยและไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าคู่รักติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นจริง (Actual score)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	2.86-4.51	3.76	.32	เหมาะสมมาก
2. ด้านการรักษาสิทธิทางเพศ	1.70-5.00	4.12	.77	เหมาะสมมาก
3. ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.00-5.00	4.03	.70	เหมาะสมมาก
4. ด้านการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ	2.30-4.70	3.99	.42	เหมาะสมมาก
5. ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ	2.60-5.00	3.87	.55	เหมาะสมมาก
6. ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	2.20-5.00	3.56	.57	เหมาะสมปานกลาง
7. ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา	1.40-5.00	2.92	.67	เหมาะสมปานกลาง

ส่วนในด้านการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ทะเลาะกันมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความไม่เข้าใจกัน ร้อยละ 24.2 รองลงมาคือการนอกใจ/การมีกิ๊ก ร้อยละ 15 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.1

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาพรวมเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .02) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผ่านการเรียนเรื่องเพศศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในระดับชั้นมัธยมศึกษา และในระดับอุดมศึกษามาแล้ว ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Konggumnerd, Sindhu, & Tongkong, (2012) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศจากการที่สถาบันการศึกษาเป็นแหล่งศึกษาวิจัย มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาซึ่งมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับนักเรียนทุกคน และนักศึกษามีความรู้ในเรื่องการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด จะมี

พฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปในทิศทางที่ดี (East, 1994; Meesil, Sunpanawat, & Piromjitpong, 2014) โดยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = .55) พฤติกรรมที่มีคะแนนมากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศในเรื่องต่างๆ ไป เช่น การดูแลสุขภาพสะอาดของอวัยวะเพศ การดูแลสุขภาพสะอาดของชุดชั้นใน เป็นต้น เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผ่านการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษามาตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศแล้วจะมีพฤติกรรมทางเพศไปในทิศทางที่ดี (East, 1994; Meesil, Sunpanawat, & Piromjitpong, 2014) และข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ การสร้างจินตนาการทางเพศ หรือคู่อุปทางเพศ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่ดีทางเพศ ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.39) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในสังคมไทยยังไม่ยอมรับการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยมากนัก โดยเฉพาะเพศหญิงต้องปฏิบัติตามกรอบวัฒนธรรมไทยที่ยังคงมองว่าเพศหญิงควรมีขอบเขตจำกัดของการแสดงออกทางเพศไม่ให้เกินงาม หรือทำได้ตามอำเภอใจจนดูน่ารังเกียจหรือน่าอับอาย และกรอบ

ความคิดดังกล่าวได้ถูกถ่ายทอดต่อๆ กันมา โดยเฉพาะในกลุ่ม นักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งอย่างน้อยก็เป็นกลุ่มที่สมาชิกส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมขัดเกลมาจากตัวแทนทางสังคม ทั้งจากสถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา (Seritanon, 2011) ดังนั้น คณะนักที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความสุขทางเพศจึงมีคะแนนต่ำกว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ

ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = .70) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = .97) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียนระดับอุดมศึกษา ที่ผ่านการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษามาตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษาเมื่อวัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไปในทิศทางที่ดี (East, 1994; Meesil, Sunpanawat & Piromjitpong, 2014) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Boonchieng และคณะ (2013) ที่พบว่าวัยรุ่นทราบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการเดียวที่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ และมีเพียงข้อเดียวที่มีพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีการอื่นหากไม่มีถุงยางอนามัย ($\bar{X} = 3.0$, S.D. = 1.47) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการที่ได้เรียนเรื่องเพศศึกษาจากระดับชั้นมัธยมศึกษามาแล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีการอื่น เช่น การสอดใส่ทางปาก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สามารถติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (East, 1994; Meesil, Sunpanawat, & Piromjitpong, 2014; Prasartwanakit et al., 2009) ในส่วนของคำถามปลายเปิด 3 ข้อ คือ

1) หากพบว่าถุงยางอนามัยแตกภายหลังการมีเพศสัมพันธ์จะทำอย่างไร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 รับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน รองลงมาคือการไปพบแพทย์ ร้อยละ 8.6 จากข้อมูลมีเพียงนักศึกษาส่วนน้อยเท่านั้นที่มองถึงปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tanvatanagul, Parianyarat, Baion และ Tanvatanagul (2007) ที่พบว่า พฤติกรรมการอยู่ร่วมกันของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่ มีโอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์

ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 46.2 และโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 89.0 และจากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนไทย ปี พ.ศ. 2554 และการศึกษาอีกหลายๆ งาน พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก เนื่องจากมั่นใจในคูรักว่าไม่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นผู้โชคร้ายที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ (Srisilarsk & Siri Wong, 2017) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะเกิดโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

2) การรู้จักยาต้านไวรัส PrEP และ PEP พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 13.1 เท่านั้นที่รู้จักยาต้านไวรัส 2 ชนิดนี้ และส่วนใหญ่ร้อยละ 86.9 ไม่รู้จักยาชนิดนี้ โดยที่ PrEP เป็นการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อ เป็นวิธีการแบบใหม่เพื่อคัดกรองอนามัยโลก องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ใช้โดยหากรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 92.0 และยา PEP คือ ยาต้านไวรัสที่จ่ายให้สำหรับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เพิ่งมีการเสี่ยง/สัมผัสเชื้อเอชไอวี มา เนื่องจาก PEP นั้น ใช้สำหรับผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในการป้องกันการติดเชื้อหลังมีการเสี่ยงเท่านั้น ก่อนเริ่มกินยานี้จึงต้องตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุกคน ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มวัยรุ่นรู้จักยาต้านไวรัส และรู้จักวิธีการใช้ยาต้านไวรัสอย่างถูกวิธี จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 92 (Nanudon, 2017) โดยสอดคล้องกับการรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย (Ministry of Education, 2016) ที่พบว่าหัวข้อ เรื่องเอชไอวี ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับป้องกันเมื่อได้รับเชื้อหรือการป้องกันก่อนได้ รับเชื้อเอชไอวี หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสระยะสั้น ที่ช่วยลดโอกาสการรับเชื้อเอชไอวี ก็ถูกสอนน้อยกว่าหัวข้ออื่นๆ

3) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือเกิดการฉีกขาดของถุงยางอนามัยและไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าคูรักติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 93.1 เลือกที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ จากคำถามปลายเปิดทั้งหมดพอจะบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างหากไม่แน่ใจในคูรักว่าคูรักติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ หรือไม่

กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ในขณะที่หากมีความมั่นใจว่าคู่รักไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จะเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Konggumnerd, Sindhu และ Tongkong, 2012

ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .57) ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = .96) รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษา ในสถานศึกษาไทย (Ministry of Education, 2016) พบว่า เนื้อหาที่มีการสอนเพศศึกษาในนักเรียนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มากที่สุดคือหัวข้อการคุมกำเนิดรูปแบบต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ประโยชน์ และผลข้างเคียงต่างกัน โดยนักเรียนส่วนใหญ่เมื่อกล่าวถึงเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์จะคิดถึงการใช้ถุงยางอนามัยเป็นลำดับแรก สอดคล้องกับ Khumtorn (2014) ที่พบว่าวัยรุ่นรู้จักการคุมกำเนิดว่ามีหลายวิธี รู้จักการเลือกวิธีในการคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเหมาะสมของแต่ละคน แต่การคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด เข้าถึงได้ง่ายและได้ผลดีในการคุมกำเนิด และมี 1 ข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ทำให้พฤติกรรมด้านนี้อยู่ระดับเหมาะสมปานกลาง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 1.64) ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างใช้การคุมกำเนิดโดยการใช้วิธีอื่นน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lawunka (2011) ที่พบว่า การคุมกำเนิดของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการใช้ถุงยางอนามัยหรือการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด แต่มีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 22.5 เท่านั้น จากการศึกษาพบว่า ระหว่างนักศึกษาชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่นักศึกษาหญิงมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงกว่านักศึกษาชาย เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่กลัวและกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และเพศหญิงจะมีความกลัว และกังวลมากกว่าเพศชาย เพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นผลกระทบทที่เกิดขึ้นโดยตรงกับเพศหญิง หากเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แล้วไม่สามารถปกปิดได้ ต้องออกจากการศึกษา เสียอนาคต ไม่อยากให้ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ หรือเพื่อนรู้

(Prasartwanakit, Songwathana & Phetcharat, 2009; Srisilarsk & Siriwong, 2017)

ด้านการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับคู่รักและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = .41) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน การพูดคุยสื่อสารที่ดี มีคำพูดที่เป็นมิตรกับคู่รัก และการเคารพซึ่งสิทธิซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sinsawat และ Pumchan (2014) พบว่า การสื่อสารที่ดี และการแสดงความห่วงหาอาทรผ่านทางสายตา คำพูด และการกระทำ จะช่วยให้บรรยากาศของการครองรักอบอุ่นและน่าประทับใจ และสามารถครองรักกันได้ยาวนาน และผลการศึกษาของ Praditbathuka และ Pookong (2008) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างกันที่ดีเป็นคุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพ และมี 3 ข้อ ที่ได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ การที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันได้ตามปกติ เนื่องจากยังคงมีความขัดแย้งอยู่ภายหลังการแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพ การใช้วิธีการเจ็บ เติบหนิเพื่อให้ปัญหาจบลงเมื่อเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่รัก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจส่งผลให้สามารถจัดการความขัดแย้งได้ในระยะเวลานั้น แต่ในระยะยาวอาจจะไม่ส่งผลดี เนื่องจากไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้อย่างแท้จริง จากการศึกษาของ Praditbathuka และ Pookong (2008) พบว่า การรับมือกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น วิธีที่คู่รักนิยมใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และเพื่อปกป้องตนเอง คือ การออกจากบ้านหรือเดินทางไป ไม่ต่อปากต่อคำด้วย และลักษณะของการจัดการความขัดแย้งดังกล่าวมักจบลงด้วยความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน ความเข้าใจและความไว้วางใจจะลดลง เป็นการจัดการความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ และข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ เมื่อเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่รัก จะไม่แก้ไขปัญหาด้วยตัวเองเพียงคนเดียว ซึ่งพบว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมการจัดการปัญหาที่เหมาะสมคือการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกัน โดยการหันหน้าคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งวิธีนี้จะสามารถทำให้คู่รักสามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจกันมากขึ้น และจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เนื่องจากปัญหาหรือความขัดแย้งที่ได้รับการจัดการแก้ไขอย่างถูกต้อง จะนำมาซึ่งความรัก ความเข้าใจ การให้อภัยและความผูกพันที่ลึกซึ้ง (Praditbathuka &

Pookong, 2008) และคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ทะเลาะกันมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความไม่เข้าใจกัน ร้อยละ 24.2 รองลงมาคือการนอกใจ/การมีกิ๊ก ร้อยละ 15 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.1 ซึ่งสอดคล้องกับ Praditbathuka และ Pookong (2008) พบว่า ความหมายของความขัดแย้งในการอยู่ร่วมกันของนักศึกษา คือ การเข้าใจไม่ตรงกัน คิดกันคนละอย่าง หรือทำอะไรไม่ตรงกับความต้องการส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง คือ การนอกใจ และการใช้เวลาร่วมกัน และความขัดแย้งจะลดลงได้หากคู่รักมีการสื่อสารที่เหมาะสม

ด้านการดูแลรักษาสีทางเพศ มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .77) โดยทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก โดย 3 ลำดับแรก คือ การอยู่ร่วมกันด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทางเพศ การสามารถบอกคู่รักให้ใช้ถุงยางอนามัยได้เมื่อคู่รักไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย และการบอกคู่รักให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์ได้หากมีอาการเจ็บในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของพฤติกรรมต่ำที่สุด คือ เมื่อคู่รักไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์จะไม่มีการบังคับหรือฝืนใจในการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าคะแนนในข้อที่มีความเกี่ยวข้องกับการต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ทั้งการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัย และการต่อรองให้ยุติหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ต้องการ นักศึกษาหญิงมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่านักศึกษาชายในทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Prasartwanakit, Songwathana และ Phetcharat (2009) ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงเคยมีการต่อรองและได้ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นชาย แต่กลับเป็นวัยรุ่นชายที่มีอำนาจต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงเองมีความคิดว่าตนเองมีความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และเชื่อมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากกว่าเพศชาย แต่อาจปฏิเสธไม่สำเร็จเมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยฝ่ายหญิงมักเกรงใจคู่รัก จึงไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือต่อรองได้ ซึ่งฝ่ายชายมักอ้างเหตุผลการพิสูจน์ความรัก หากฝ่ายหญิงไม่ยอมมักเอาเรื่องความรักมาอ้างจนฝ่ายหญิงต้องยอม

ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา มีพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = .67) โดยมี

2 ข้อที่มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก คือ การเรียนรู้ ศึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศจากอินเทอร์เน็ต และการเรียนรู้ ศึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศจากหนังสือ คู่มือ ตำรา ผลงานทางวิชาการ จากผลการศึกษาทำให้สามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำความรู้ข้อมูลด้านเพศศึกษาจากอินเทอร์เน็ต เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และรองลงมาคือจากหนังสือ คู่มือ ตำราและผลงานทางวิชาการ และแหล่งที่น้อยที่สุดคือการเรียนรู้ ศึกษาเรื่องเพศศึกษาจากครู อาจารย์ และผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jirasirisunthorn (2011) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องเพศจากสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด และ Thato (2007) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ในสังคมที่มีการสื่อสารที่รวดเร็ว วัยรุ่นสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างง่ายดาย ประกอบกับสื่อต่างๆ มีเสรีภาพในการนำเสนอข้อมูลอย่างมาก และวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง วัยรุ่นจึงค้นหาแหล่งข้อมูลด้วยตนเอง

มีเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาในการใช้ชีวิตคู่ หรือสุขภาพทางเพศจะปรึกษาหาคำแนะนำจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 2.20 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.44 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saranrittichai (2007) พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นมักจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าครู และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดามารดายังมีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวน้อย เนื่องจากมีบิดามารดาจำนวนมากยังไม่เข้าใจความสามารถของตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตร บางกลุ่มอายุที่จะพูดคุย ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร และเริ่มเมื่อไหร่ดี จะใช้วิธีการพูดโดยตรงหรือพูดโดยอ้อม และยังมีบิดามารดาบางกลุ่มยังเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้ามต้องปกปิด ไม่ควรมีการพูดหรือการสอนเพราะจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก จึงทำให้บุตรไม่กล้าที่จะถามหรือปรึกษาเมื่อมีความสงสัยหรือเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ (Jitkum, 2009) และวัยรุ่นไม่ยอมปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นคิดว่าการเข้ารับบริการจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตัววัยรุ่น จากความรู้สึกนี้เองทำให้วัยรุ่นไม่ยอมเข้ารับบริการ หรือปรึกษา

ปัญหาด้านเพศกับเจ้าหน้าที่ ทำให้วัยรุ่นหาความรู้และคำแนะนำจากแหล่งอื่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นมิตรมากกว่า เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือสอบถามจากเพื่อน คนรู้จัก ซึ่งอาจได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้องและอาจส่งให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่างๆ ตามมาและหากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ปัญหานั้นก็อาจพัฒนาไปเป็นปัญหาสังคมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการพยาบาลเชิงรุกในการจัดโปรแกรมให้ความรู้กลุ่มวัยรุ่นในเรื่องพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ ทั้งการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลรักษาความสัมพันธ์กับคู่อุปการะและการจัดการปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ การรักษาสิทธิทางเพศ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา

2. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายขององค์การภาครัฐและภาคเอกชน ในเรื่องการจัดบริการสุขภาพทางเพศวัยรุ่นที่มีความเหมาะสมกับวัยรุ่น มีความถูกต้องของข้อมูล มีการบริการที่เป็นมิตร และเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่นอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคต่างๆ ที่มีสถาบันอุดมศึกษาตั้งอยู่มาก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีมุมมองหลากหลายในบริบทที่แตกต่างกัน

References

- Alvarwz, C. Bauermeister, J. & Villarruel, A. (2014). Sexual communication and sexual behavior among young adult heterosexual Latinos. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25, 577-588.
- Boonchieng, W., Tuanrat, W., Fongkaew, W., & Klunklin, P. (2013). Early adolescents' knowledge of HIV/AIDS and attitudes towards sexual behaviour. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1), 124-137. (in Thai).
- Bureau of Epidemiology. (2013). *Child watch*. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Bureau of Epidemiology. (2014). *Child watch*. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health. (2014). *Adolescent pregnancy: Policy guidelines monitoring and evaluation*. Nontaburee. Thailand. (in Thai).
- East, P. L., Matthews, K. L., & Felice, M. E. (1994). Qualities of adolescent mothers' parenting. *J Adolesc Health*, 15(2), 163-168.
- Jirasirisunthorn, M. (2011). *Knowledge and attitude toward sexual health of adolescents in Bangkok Metropolis*. (Master' thesis). Sports Science, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Jitkum, P. (2009). *Self-practice in reproductive health of students at Chiangrai Rajabhat University*. (Master' thesis). Public health, Chiangrai Rajabhat University. (in Thai).
- Khumtorn, L. (2014). "How to prevent unwanted teenage pregnancy". *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 97-105. (in Thai).

- Konggumnerd, R., Sindhu, S. & Tongkong, C. (2012). Perceptions of severity and risk of acquiring sexually transmitted diseases among Thai female adolescents. *Journal of Nursing Science*, 30(1), 61-69. (in Thai).
- Lawunka, k. (2011). Contraceptive practices in adolescent attending the family planning unit at Srinagarind hospital. *Journal of Nursing Science and Health*, 34(3), 40-47. (in Thai).
- Lu, X. (2013). *Respondent-driven sampling; Theory, limitations & improvements*. Retrieved from: www.homexinlu.com/files/RespondentDriven%20Sampling%20%28Theory,%20Lititations%20&%20Im-provement%29.pdfMartin,
- Meechanchaung, C. (2010). *Quality of life, Quality of work life, And organizational citizenship behavior: A case study of noncommissioned officers in the 3rd artillery regiment*. (Master' thesis). Management. Suranaree University of Technology. (in Thai).
- Meesil, K., Sunpanawat, N. & Piromjitpong, S. (2014). Factors related to preventive pregnancy behavior among vocational certificate student under vocational education Institution in Sisaket province. *Rajamangala University of Technology Krungthep Research Journal*, 8(1), 18-27. (in Thai).
- Ministry of Education. (2016). *Review of comprehensive sexuality education in Thailand*. Bangkok: Unicef Thailand. (in Thai).
- Nanudon, N. (2017). *PrEP Anti HIV drug*. Retrieved from http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=6918 (in Thai)
- P. Martin, D. and Martin, M. (2001). Adolescent premarital sexual activity, cohabitation, and attitudes toward marriage Adolescence. *Adolescence*, 34, 601-609.
- Panaram, N. (2004). *The opinions of state university students towards cohabiting*. (Master' thesis). Liberal Arts, Kasetsart University. (in Thai).
- Pollard, M. and Harris, K.M. (2013). *Nonmarital cohabitation, marriage, and health among adolescents and young adults*. RAND, Santa Monica; CA.
- Pornjaroensub, K. (2007). *Opinion on nonmarital cohabitation before marriage of social sciences faculty student's at Kasetsart university*. (Master' thesis). Social Science, Kasetsart University. (in Thai).
- Praditbathuka, P. & Pookong, S. (2008). *Experience conflicts in the pre-marital cohabiters among college studens*. Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University. (in Thai)
- Prasartwanakit, A., Songwathana, P. & Phetcharat, B. (2009). Sexual beliefs and patterns among thaiadolescents and youths in educational institutions in Songkhla provicne. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(5), 369-380. (in Thai).
- Samnuknee, S. (2014). Ramkhamhaeng university students' opinion on cohabitation. *Humanities ournal (Graduate School) Ramkhamhaeng University*, 40(2), 95-102. (in Thai)
- Saranrittichai, K. (2007). *Sexual socialization and adolescent sexual health : case study of rural Isan Family*. (Doctor of Philosophy' thesis). Public Health, Khon Kaen University. (in Thai)

- Schonlau, M. & Liebua, E. (2010). *Respondent driven sampling*: Retrieved from: www.germandataforum.de.
- Seritanon, S. (2011). *Effect of pornography exposure and sexual behavior among university students : The application of randomized response technique and guidelines for resolutions and preventions for pornography exposure behavior*. Department of Culture Promotion, Ministry of Culture. (in Thai).
- Sinsawat, S. & Pumchan, P. (2014). Family: spouse conflict management for sustainable love. *Journal of Social Science and Humanities*, 40(2), 184-195. (in Thai)
- Srisilarsk, P. & Siriwong, P. (2017). The decision to cohabit of the male and female students. *Journal of Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 7(1), 13-23. (in Thai).
- Tanvatanagul, W., Parianyarat, S., Baion, J. & Tanvatanagul, V. (2007). The attitudes towards living together without a traditional and legal marriage in students of Chiang Mai city. *Journal of Human Sciences*, 8(1), 16-17. (in Thai).
- Teeratriruk, N., Tianpichet, S. & Deawisaras, W. (2005). *Factors related to the marital quality among pre-marital college cohabiters*. (Master' thesis). Nursing, Burapa University. (in Thai)
- Thato, S. (2007). Premarital sexual behavior among Thai adolescents. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 1(2), 19-30. (in Thai).
- World Health Organization. (2006). *Reproductive health and sexual health*. International Journal of Sexual health. Geneva: WHO Press, World Health Organization.